

Петрушанко Т.О.  
Українська медична стоматологічна академія, Полтава,  
кафедра терапевтичної стоматології  
(зав. – проф. Ніколішин А.К.)

## Взаємозв'язок індивідуальних психологічних характеристик людини та стану тканин пародонта

### Interrelations of individual psychological characteristics and periodontal tissue status in human being

Petrushanko T.A.

#### РЕЗЮМЕ

Исследованы взаимосвязи индивидуальных психологических характеристик и состояния тканей пародонта у студентов стоматологического факультета. Выявлена корреляционная зависимость характеристик нервных процессов с изменениями, возникающими в тканях пародонта, что свидетельствует о необходимости обязательного учета психологических характеристик и особенностей нервной регуляции каждого человека при лечении пародонтологических больных и проведении профилактических мероприятий.

#### SUMMARY

Interrelations of individual psychological characteristics and periodontal tissues status were investigated in the students of stomatological faculty. Correlation dependence of nervous processes characteristics with the changes in periodontal tissues was revealed. Thus, the obligatory taking into account the psychological characteristics and nerve regulations peculiarities in every person during the periodontal treatment and prophylaxis is necessary.

**Ключові слова:** тривожність, функціональна рухомість нервових процесів, пародонт.

**Key words:** disturbance, functional mobility of nervous processes, periodontium.

Відомо, що серед факторів, які мають вирішальний вплив на адаптацію організму людини до екстремальних впливів, важлива роль належить психологічним особливостям особи і, насамперед, рівню тривоги. Якщо підвищена тривожність, спричинена ситуаційною загрозою, є постійною рисою особи, це суттєво знижує адаптаційні можливості організму і призводить до розвитку захворювань нервової та серцево-судинної систем [2, 4, 8].

Нами досліджувався взаємозв'язок індивідуальних психологічних характеристик особи та стану тканин пародонта у віковій групі, де частка захворювань становить 93% [1].

визначали на підставі наявності або відсутності гіперемії, набряку, пародонтальних кишень, кровоточивості при зондуванні. Для кількісної оцінки клінічних ознак патології пародонта використовували папілярно-маргінально-альвеолярний індекс за Pigma (PMA). Ступінь запального процесу в яснах визначали за допомогою проби Шіллера-Писарева. Гемодинаміку пародонта вивчали методом реопародонтографії [5]. Реопародонтограми (РПГ) реєстрували на реографі РГ 4-01, одночасно записуючи ЕКГ у другому стандартному відведенні на

електрокардіографі ЕЛКАР-02. Вивчали якісну характеристику РПГ та кількісні показники: реографічний індекс, показник тону судин (ПТС), індекс периферичного опору, площу реограм.

Індивідуальні психологічні особливості особи оцінювали на підставі аналізу шкали проявів тривоги J. Taylor [9], визначаючи коефіцієнти загальної тривоги, нейрогенної, соціально-психічної та соматичної тривожності, зокрема. Підсумкова оцінка загальної тривоги становила: 0-5 балів – низький рівень тривоги, 6-15 – середній з

Таблиця 1. Якісний та кількісний склад груп студентів

Групи	Характеристика групи	Стать	
		юнаки	дівчата
1	Практично здорові (зуби і пародонт інтактні, або КРВ ≤ 6)	24	22
2	Група ризику (КРВ > 6, інтактний пародонт, соматична патологія)	22	29
3	Студенти, що мають папіліт або гінгівіт без соматичної патології	18	20
4	Студенти із запальними захворюваннями ясен та соматичною патологією	7	8
	Разом:	71	79

#### МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

У процесі дослідження обстежено 150 осіб віком 20-24 роки (71 юнак і 79 дівчат) – студентів стоматологічного факультету Української медичної стоматологічної академії, які були розділені на 4 групи залежно від стану тканин пародонта, інтенсивності карієсу (КРВ) та загальної соматичної патології (табл. 1). Аналіз захворювань тканин пародонта проводили за класифікацією, прийнятою XVI Пленумом ВНТС (1983). Стан тканин пародонта

тенденцією до низького, 16-25 – середній з тенденцією до високого, 26-40 – високий, 41-50 – дуже високий. Тестування студентів проводилось у звичних умовах без впливу стресогенних факторів. Для вивчення функціональної рухомості нервових процесів (ФРНП) використовували прилад для нейродинамічних обстежень ПНДО-1, розроблений в Інституті фізіології НАН України.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ І ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз рівня тривоги груп обстежених виявив коливання у межах середнього із тенденцією до високого. Слід відзначити, що у дівчат першої та другої груп значення рівня тривоги вищі, ніж у юнаків, як за коефіцієнтами загальної тривоги, так і за складовими – соціальною, нейрогенною та соматичною тривожністю, тоді як у четвертій групі досліджуваних спостерігається тенденція до зростання рівня тривоги у юнаків (табл. 2).

Дослідження виявили, що юнаки із захворюваннями ясен (студенти третьої та четвертої груп) більш тривожні, ніж юнаки першої і другої груп ( $P_{1-3} \leq 0,05$ ,  $P_{1-4} < 0,002$ ,  $P_{2-4} < 0,05$ ). Порівняно із практично здоровими юнаками, у студентів із папілітами та гінгівітами на фоні соматичної патології спостерігаються високі коефіцієнти соціальної, нейрогенної та соматичної тривоги ( $P_{1-4} < 0,01$ ). Слід відзначити, що запальні процеси в яснах у дівчат третьої групи супроводжуються зростанням коефіцієнтів соціальної тривоги, тоді як при інтактному пародонті рівень тривоги зменшується ( $P_{1-3} < 0,05$ ,  $P_{2-3} < 0,05$ ). У студентів групи ризику зафіксовані вищі значення рівнів тривоги, ніж у практично здорових осіб, але ця різниця не є статистично вагома.

Вивчення кореляційних зв'язків показників реопародонтограм юнаків з урахуванням психофізіологічних особливостей нервової системи виявило в групі практично здорових студентів взаємозалежність площі РПГ та соці-

альної, соматичної тривоги, середнього латентного періоду ФРНП ( $r = -0,82$ ,  $r = -0,91$ ,  $r = +0,85$  відповідно). Визначена висока кореляційна залежність ПТС РПГ юнаків із гінгівітом без соматичної патології при значенні середнього латентного періоду ФРНП ( $r = -0,89$ ). Оскільки ФРНП – це одна з головних властивостей нервової системи, що визначає характерні особливості вищої нервової діяльності та індивідуальної поведінки людини [6, 7], нами проведено аналіз її зв'язку із ступенем тяжкості захворювань ясен. Виявлено, що у юнаків третьої групи значення індексу РМА мають пряму кореляційну залежність із величинами середнього латентного періоду рухомих реакцій ( $r = +0,57$ ).

Наведені дані свідчать, що психологічні характеристики людини відіграють вирішальну роль у виникненні та розвитку патологічного процесу в організмі. Дослідження ряду авторів підтвердили, що при формуванні дезадаптації часто відбувається підсилення характерних рис, властивих осо-

Таблиця 2. Прояви тривожності у дослідних групах ( $M \pm m$ )

Група	Соціальна		Нейрогенна		Соматична		Загальна	
	юнаки	дівчата	юнаки	дівчата	юнаки	дівчата	юнаки	дівчата
1	5,43±0,47	7,10±0,61	4,86±0,70	7,85±0,70	2,29±0,33	3,55±0,34	12,57±1,10	18,50±1,47
	(21)	(20)	(21)	(20)	(21)	(20)	(21)	(20)
	$P < 0,05$		$P < 0,05$		$P < 0,05$		$P < 0,01$	
2	6,72±0,62	7,46±0,58	6,22±0,84	9,58±0,82	2,89±0,46	4,46±0,47	15,83±1,50	21,50±1,38
	(18)	(24)	(18)	(24)	(18)	(24)	(18)	(24)
	$P > 0,05$		$P < 0,01$		$P < 0,05$		$P < 0,01$	
$P_{1-2}$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$
3	6,19±0,61	9,37±0,73	7,44±1,29	8,47±0,71	3,38±0,42	3,79±0,49	17,00±1,90	21,63±1,47
	(16)	(19)	(16)	(19)	(16)	(19)	(16)	(19)
	$P < 0,01$		$P > 0,05$		$P > 0,05$		$P > 0,05$	
$P_{1-3}$	$> 0,05$	$< 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	$< 0,05$	$> 0,05$	$\leq 0,05$	$> 0,05$
$P_{2-3}$	$> 0,05$	$< 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$
4	8,43±0,90	6,25±0,86	10,14±1,60	9,13±1,60	5,71±1,11	4,00±0,76	24,29±3,10	19,38±2,92
	(7)	(8)	(7)	(8)	(7)	(8)	(7)	(8)
	$P > 0,05$		$P > 0,05$		$P > 0,05$		$P > 0,05$	
$P_{1-4}$	$< 0,01$	$> 0,05$	$< 0,01$	$> 0,05$	$< 0,01$	$> 0,05$	$< 0,002$	$> 0,05$
$P_{2-4}$	$> 0,05$	$> 0,05$	$< 0,05$	$> 0,05$	$< 0,05$	$> 0,05$	$< 0,05$	$> 0,05$
$P_{3-4}$	$> 0,05$	$< 0,02$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$

Примітка: у дужках вказано кількість обстежених у групі.

бі, а прояв тривоги різного ступеня є основним клінічним виявом синдрому психоемоційного напруження [2, 3]. Таким чином, взаємозв'язок характеристик нервових процесів із ступенем важкості патології тканин пародонта свідчить про необхідність обов'яз-

кового врахування як при лікуванні хвороб пародонта, так і при проведенні профілактичних заходів, особливостей нервової системи пацієнта. На нашу думку, терапія та профілактика захворювань тканин пародонта повинні бути індивідуаль-

ними та диференційованими не тільки щодо виду патологічного процесу, перебігу, розповсюдженості, важкості та причин патології, а і щодо психологічних характеристик та особливостей нервової регуляції кожного пацієнта.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Грудянов А.И., Кирюхина С.А., Масленникова Г.В., Какабадзе М.А. Возрастная динамика состояния пародонта у взрослых // Стоматология. - 1989. - № 4. - с. 70-72. - 2. Заболевания вегетативной нервной системы / Под ред. А.М.Вейна. - М.: Медицина, 1991. - 624 с. - 3. Казначеев В.П., Казначеев С.В. Адаптация и конституция человека. - Новосибирск: Наука, 1986. - 117 с. - 4. Мойкин Ю.В., Киколов А.И., Тхоревский В.И., Милков Л.Е. Психофизиологические основы профилактики перенапряжения. - М.: Медицина, 1987. - 256 с. - 5. Прохончуков А.А., Логинова А.К., Жижица Н.А. Функциональная диагностика в стоматологической практике. - М.: Медицина, 1980. - 272 с. - 6. Трошихин В.А., Молдавская О.К., Кольченко Н.В. Функциональная подвижность нервных процессов и профессиональный отбор. - Киев: Наукова думка, 1978. - 226 с. - 7. Чайченко Г.М. Зависимость успеваемости студентов от индивидуально-типологических свойств их нервной системы // Физиол. журнал. - 1990. - № 4. - с. 89-93. - 8. Montgomery O.K. Effects of performance evaluation and anxiety on cardiac response in anticipation of difficult problem solving // Psychophysiology. - 1977. - Vol. 14, №3. - P. 251-257. - 9. Taylor J.A. A personality scale of manifest anxiety // J. of Abnormal and Social Psychology. - 1953. - Vol. 48. - P. 285-289.

**АНЖЕЛИКА**

**Шановні колеги!**  
Медична фірма «Анжеліка»,  
уповноважений дилер на півдні України  
фірм «CASTELLINI» (Італія) та «CHIRANA» (Словаччина),  
пропонує Вам повне комплектування стоматологічних кабінетів

### Стоматологічне обладнання фірми CASTELLINI



- відмінна якість – виробництво та складання Італії
- ціна – на 25% нижча, ніж на аналогічні моделі фірми «SIEMENS»
- надійність – широковідоме в Європі обладнання «CASTELLINI»

- сучасний рівень – електронний контроль за роботою інструментів
- різні модифікації, 5 кольорів на вибір
- досконалий дизайн

### Стоматологічне обладнання фірми Chirana



**Гарантована якість  
за помірну ціну –  
вагомий аргумент  
при виборі продукції  
фірми «CHIRANA»:**

- стоматологічні установки
- компресори
- крісла для пацієнтів
- крісла для лікаря
- рентгенівські установки

### Меблі для стоматологічного кабінету фірми TRET (Італія)



- міцні та довговічні меблі з металу
- вибір кольору меблів та ручок
- привабливий дизайн
- доступні ціни

А також великий вибір обладнання та матеріалів для зуботехнічних лабораторій від фірм «DUCERA», «DEGUSSA», «SCHULER-DENTAL» (Німеччина).

Гуртова та роздрібна торгівля стоматологічними матеріалами, інструментами виробництва Німеччини, Чехії, Швейцарії.

**Вас зацікавлять умови роботи з нами:**

- низькі ціни
- індивідуальний підхід до кожного клієнта
- гнучка система знижок
- забезпечення рекламною продукцією
- доставка та гарантійне обслуговування

**Докладна інформація за адресою:**

**270007, м. Одеса, вул. Б. Хмельницького, 2**

**Тел./факс: (0482) 21-97-34, 21-00-83, 21-91-54**

**E-mail: angel@tn.odessa.ua. Телекс: (680) 73-21-65 ANGEL UX**